



ARTICULO ORIGINAL

Agresión con arma blanca directo al corazón. Presentación de caso.

Ana Reynaldo Díaz¹
Mariolis Hernández Osorio¹
Ana María Piñero González¹
Idael Carralero Jiménez¹

¹Hospital Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas Cuba



RESUMEN

Las heridas cardiacas por armas blancas son poco frecuentes y constituyen afecciones potencialmente graves por su alta mortalidad, es inusual que las víctimas sobrevivan y cuando ocurre ponen en riesgo de muerte inmediata la vida del paciente si no recibe asistencia médica. De ahí que consideremos de interés presentar el caso de un paciente que ingresa en una institución de salud con compromiso hemodinámico; tras haber recibido una herida por arma blanca en el tórax que lesionó el corazón, donde el traslado de manera urgente y la correcta actuación médica (en el reconocimiento temprano de la lesión penetrante cardiaca y el tratamiento quirúrgico de emergencia) permitió la sobrevida del paciente. Formulándose por el médico de asistencia en el certificado de primera intención, un pronóstico médico legal grave con peligro inminente para la vida, el cual fue corroborado en el atestado de sanidad por el especialista de Medicina Legal (al ser evaluado el paciente posterior al alta hospitalaria para realizar la calificación médico legal de las lesiones), concluyéndose como lesión grave con peligro inminente para la vida.

Palabras Claves: peligro inminente, herida cardiaca penetrante.

ABSTRACT

Heart wounds made by white weapons are little frequent and they constitute afections potentially dangerous because of their high mortality. It is unusual that victims survive and when it happens, the patient is under the risk of dying immediately if he does not receive medical attention. That is why we consider interesting to present the case of a patient that come to a health institution with hemodynamic compromise after having received a cut by white weapon in the torax, that damaged his heart, in which the rapid movement and the correct medical action (in early recognizing of the deeping heart lesion and the emergency surgical treatment) permitted the patient to survive. It was formulated by the assistance doctor in the certificate of first intention a hard legal medical pronostic with imminent danger for his life, which was corroborated in the sanitation attestation by the legal doctor, at evaluating the patient after leaving hospital to make the medical legal qualification of lesions concluding as serious lesions with imminent danger for his life.

Keywords: imminent danger, deep heart wound.

Introducción

La violencia es considerada como una de las principales violaciones de los derechos humanos y ha acompañado al hombre desde el surgimiento mismo de la humanidad, cuando fue preciso aplicar la fuerza y el poder en aras de doblegar voluntades y saciar necesidades. Ha atravesado por diversos matices hasta llegar a nuestros días convertida en un problema para la



salud pública a nivel mundial, con millones de fallecidos cada año y aún mayor número de lesionados, porque por cada fallecido se producen decenas o cientos de lesiones de diversa gravedad. ⁽¹⁾

En sentido general, lesión, del latín *laedere* (dañar) es cualquier alteración dañosa producida en el cuerpo, particularmente en los tejidos, por una causa externa o una enfermedad y desde el punto de vista médico forense, es la alteración anatómica y funcional, de forma temporal o permanente, que presenta una persona en su integridad corporal.

Según las normas del derecho penal cubano se define delito como toda acción u omisión socialmente lesiva y culpable, sancionada por la ley, recogido en el artículo 7 del Código penal ⁽²⁾. Atendiendo a la intencionalidad existen dos formas posibles de cometer el delito, mediante una conducta intencional o culposa. Es intencional cuando el agente realiza consciente y voluntariamente acción u omisión socialmente lesiva y ha querido su resultado, o cuando sin querer el resultado, prevé la posibilidad de que se produzca y asume este riesgo, mientras que si la persona infringe un deber de cuidado objetivo que personalmente le es exigible y ocasiona un resultado lesivo que le era evitable y no deseado, estamos en presencia de un delito culposo.

En el Departamento de Medicina Legal se evalúan las consecuencias médico legales de los actos violentos, entre ellos el delito de lesiones es el más frecuente y requiere la realización de la pericia médica conocida como atestado de sanidad legal, donde una vez curadas las lesiones serán calificadas acorde a los artículos 346, 347 y 348 del Código Penal cubano, ⁽²⁾ que establecen la clasificación legal de las mismas en graves y no graves y el marco sancionador por cada una de ellas.

Art. 346. El que provoque lesiones graves que pongan en peligro inminente la vida de la víctima, o dejen deformidad, incapacidad o cualquier otra secuela anatómica, funcional o psíquica; incurre en sanción de privación de libertad de tres a ocho años.

Artículo 347. El que de propósito, ciegue, castre, inutilice para la procreación a otra persona, o le cause la pérdida o la inutilidad de un órgano o las extremidades o discapacidad mental permanente, incurre en sanción de privación de libertad de cuatro a diez años.

Artículo 348. El que cause lesiones corporales o dañe la salud de otra persona que no provoquen las consecuencias señaladas en los artículos 346 y 347 de este Código, pero requieren para su curación tratamiento médico, incurre en sanción de privación de libertad de uno a tres años o multa de trescientas a mil cuotas, o ambas.

En Cuba la obligación legal del médico de asistencia a realizar la denuncia del delito de lesiones se recoge en el artículo 217 de la ley del proceso penal ⁽³⁾ y artículo 205 del Código Penal ⁽²⁾, incurriendo en la infracción de "Faltar al deber de denunciar", privativo de libertad de seis meses a dos años o multa de doscientas a quinientas cuotas o ambas, el médico que al asistir a una persona o reconocer un cadáver observe signos de lesiones externas por violencia y no de cuenta inmediata a las autoridades.

El documento habitual de la denuncia es el certificado de asistencia de primera intención de un lesionado (modelo 53-13 del MINSAP), que debe ser expedido por el médico que asume la asistencia de primera intención en los cuerpos de guardia y distintos servicios de hospitales u otros centros asistenciales; médicos generales básicos o especialistas no legistas (cirujanos, neurocirujanos, ortopédicos, oftalmólogos, etc.).

Este certificado es uno de los más importantes documentos médicos legales que emite el médico de asistencia, a través del cual pone en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de signos de violencia en un paciente, que pueden ser constitutivos de un delito de lesiones. Debiendo describirse en detalles el tipo, forma, tamaño, dirección y localización de cada una de las lesiones, lo que se considera de suma importancia para orientar a las autoridades acerca del agente vulnerante y las circunstancias en que se produjeron las lesiones (entrada, salida, distancia y la posición del agredido respecto al agresor), lo que influyen en gran manera en la toma de decisiones durante los procesos penales, para presentar cargos o dictar una condena.

En el cuerpo de este documento también se debe reflejar el pronóstico médico legal de las lesiones, teniendo en cuenta el criterio médico y la clasificación legal de las mismas que aparece en el código penal. Cuando se pronostica una lesión de

grave hay que especificar si puso o no en peligro la vida del paciente y explicar brevemente la causa de la gravedad, generalmente relacionada con lesiones severas de órganos vitales (corazón, pulmón, encéfalo), heridas de grandes vasos sanguíneos con hemorragias severas, shock de cualquier naturaleza, etc.

El peligro inminente para la vida se considera un estado real que presenta el lesionado en el momento del examen, que de no recibir una rápida y eficiente asistencia médica lo llevaría a la muerte con inmediatez. Este es un aspecto importante a tener en cuenta en la formulación del pronóstico médico legal por el médico de asistencia, al realizar el certificado inicial de lesiones y por el médico legista en el atestado de sanidad legal, ya que de por sí califica de grave el delito de lesiones. En los casos que se pronostique de grave sin peligro inminente también se debe señalar los motivos, especificando si es por posible deformidad o secuelas anatómicas, funcionales o psíquicas. La equivocación médica en un pronóstico no equivale a responsabilidad penal, salvo que se haga intencionalmente.

Se entiende por sanidad legal de las lesiones, al alta expedida por los médicos legistas o con funciones forenses mediante un dictamen escrito, a partir de los datos recogidos en el certificado inicial de lesiones, brindando de esta forma: información pericial requerida en la fase preparatoria del proceso judicial, previo al juicio oral. De haberse certificado inicialmente un caso con pronóstico de grave por peligro inminente para la vida de la víctima por el médico de asistencia, el juicio pericial requiere de un análisis retrospectivo, evaluándose toda la documentación médica del expediente, para admitir o negar ese peligro inminente en el lesionado ya curado.

Se conoce que las lesiones del corazón generalmente son mortales por ser un órgano vital, pero una misma lesión puede evolucionar de formas diferentes según los individuos ⁽⁴⁾, de ahí que en la práctica médica la correcta actuación de los servicios de emergencia puede hacer la diferencia como el caso que presentamos, de un paciente que ingresó en una institución de salud con compromiso hemodinámico tras haber recibido una herida por arma blanca en el hemitórax izquierdo, donde el traslado de manera urgente y la correcta actuación médica (en el reconocimiento temprano de la lesión penetrante cardíaca y el tratamiento quirúrgico de emergencia) permitió la sobrevida del paciente.

Por lo que consideramos de interés la presentación de este caso en función de enriquecer la visión de las actuaciones médico legales que le corresponde asumir al médico de asistencia según las normas legales vigentes ante el delito de lesiones. A la vez que contribuye a transmitir una experiencia de los profesionales y trabajadores del sector salud, en el cumplimiento de un fin noble de efectos jurídicos trascendentales: La preservación de la vida del ser humano (el bien que más vale para el derecho).

Desarrollo

Se presenta el caso de un paciente masculino, de la raza blanca, de 52 años de edad, sin antecedentes patológicos personales de interés, que acudió a la consulta del Departamento de Medicina Legal de Las Tunas, en el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de La Serna" a solicitud de la Instrucción Policial, para la realización del atestado de sanidad legal de las lesiones, tras una agresión física.

En cumplimiento de los requisitos establecidos para la actuación médico legal, se revisó por los médicos legistas la documentación aportada por la autoridad actuante, donde consta el antecedente de que el ciudadano fue agredido por otra persona con un arma blanca. El mismo recibió auxilio inmediato, siendo trasladado por el Sistema Integrado de Urgencias Médicas (SIUM) hasta el Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de La Serna".

Al revisar la historia clínica se constató que al llegar al servicio de emergencias de dicha institución el paciente se encontraba consciente pero desorientado en tiempo y espacio, con 15/15 de escala de Glasgow, piel fría y sudorosa, palidez cutánea y mucosa con cianosis central y distal.

Es recibido con los signos vitales de 37 grados Celsius de temperatura corporal, 110 latidos/ minutos de frecuencia cardíaca, 24 respiraciones / minuto de frecuencia respiratoria y tensión arterial de 80/ 40 Mmhg.

Al examen físico, mostraba una herida perforocortante de 2.5 cm de longitud en la región inframamaria izquierda,

ingurgitación yugular, latidos cardíacos apagados y pulsos periféricos ausentes.

En la unidad de cuidados intensivos emergentes (UCIE) se colocó oxígeno por catéter nasal y sonda vesical (sin evidencia de orina), se canalizaron dos venas periféricas para la rápida administración de solución de Ringer Lactato a 20 ml/ kg y se tomaron muestras para exámenes de química sanguínea, cuyo resultado mostró descenso de la hemoglobina a cifras de 8.5 g/L y la gasometría con signos de acidosis metabólica.

Ante la situación de extrema gravedad por el eminente deterioro clínico del paciente con mala perfusión periférica, se decidió realizar exploración quirúrgica; trasladándose de manera urgente a quirófano, donde previo a la inducción anestésica se administró oxígeno al 100 %, se realizó intubación endotraqueal, se transfundieron 4 unidades de glóbulos, 2 unidades de plasma y lo necesario para corregir el trastorno ácido básico.

Se realizó toracotomía antero-lateral izquierda por planos hasta cavidad, se observa hemotórax de 600 ml, hematoma en plano mediastínico y pleura mediastínica, más lesión pericárdica de 2.0 cm con taponamiento cardíaco por hemopericardio, luego se procedió a realizar pericardiotomía evacuándose 150 ml de sangre y coágulos. Se aprecia además una herida de 3 cm de longitud a nivel de la cara anterior del ventrículo izquierdo, siendo necesario realizar miocardiografía y pericardiografía. Se deja ventana pericárdica de 1 cm y se colocó sonda de pleurótomia que se conecta a equipo de Overholt.

Durante el transoperatorio se mantuvo hipotenso por lo que se realizó abordaje venoso profundo y se continuó administrando cristaloides. El paciente sobrevivió a la intervención quirúrgica sin complicaciones anestésicas ni quirúrgicas, fue trasladado a sala de recuperación intubado, con ventilación asistida y se cubre con antibioticoterapia de amplio espectro.

Para mantener bajo estrecha monitorización de parámetros vitales se decide trasladar a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), donde fue admitido en condiciones de sumo cuidado permaneciendo por un período de 18 días. Durante su evolución postoperatoria presentó sepsis respiratoria y de la herida quirúrgica (que resolvieron satisfactoriamente con el tratamiento antibiótico).

Una vez superadas todas estas complicaciones y luego de mostrar mejoría clínica se decide su traslado a una sala convencional hasta su egreso hospitalario a los 23 días de la intervención quirúrgica, realizándose ecocardiograma de control al alta, que informó la presencia de un mínimo derrame pericárdico sin repercusión hemodinámica, con buena función del ventrículo izquierdo.

Al momento de la consulta de sanidad legal de las lesiones, una vez interrogado y examinado el paciente por los especialistas en Medicina Legal, evaluada la documentación aportada por la autoridad actuante, la información obtenida del certificado inicial de lesiones y de la historia clínica, se admitió el peligro inminente para la vida certificado inicialmente por el médico de asistencia, teniendo en cuenta la situación clínica y hemodinámica que presentaba la víctima al llegar a la unidad asistencial y la conducta terapéutica seguida, por tratarse de un paciente que se encontraba hemodinámicamente inestable, al cual fue necesario reponer volumen sanguíneo, realizar transfusión de glóbulos rojos y plasma e intervenir quirúrgicamente de urgencia para reparar la lesión del corazón (toracotomía anterolateral izquierda).

Una vez demostrado que el peligro fue real, concreto, inmediato y demostrable se estableció por el médico legista en el dictamen de sanidad la calificación definitiva: lesión grave con peligro inminente para la vida.

Discusión

Los traumatismos del corazón se pueden presentar básicamente de dos maneras, según el mecanismo de producción: traumatismo cardíaco cerrado (por contusiones torácicas) y traumatismo cardíaco penetrante (por heridas con armas blancas y armas de fuego).

En el mundo actual como consecuencia del aumento en el número de traumatismos así como en la intensidad de estos, la frecuencia de heridas penetrantes cardíacas se ha incrementado. El mejoramiento de los servicios de emergencia médica ha permitido que los pacientes lleguen vivos a los centros hospitalarios y que la frecuencia de las lesiones tratadas quirúrgicamente haya aumentado ⁽⁴⁾, sin embargo la revisión de la literatura evidencia que la sobrevivencia sigue siendo



baja y que la posibilidad de morir es mayor que la de sobrevivir.

La lesión cardíaca penetrante es una emergencia con alta mortalidad, generalmente provocada por armas de fuego o armas blancas (como el caso que presentamos), la mayor parte de los pacientes son varones jóvenes y es la pared anterior del ventrículo derecho el sitio más frecuente afectado debido a su disposición más anterior en la cavidad torácica según la Asociación Española de Radiología. ⁽⁵⁾ Siendo las causas más frecuentes de muerte, el shock hemorrágico y el taponamiento cardíaco. ⁽⁶⁾

En Cuba debido a la poca accesibilidad a las armas de fuego, las heridas penetrantes por armas blancas son una de las causas principales de lesiones por violencia urbana, sin embargo estudios realizados demuestran que los traumas cardiacos representan un porcentaje muy reducido del total de emergencias producidas por este tipo de arma. En Las Tunas al analizar el comportamiento de las lesiones por violencia física intencional en un período de 4 años (2013- 2017), ⁽⁷⁾ las armas blancas fueron el objeto más utilizado, pero ningún paciente presentó lesión del corazón. Debiendo aclararse que en el caso de la violencia de género no se comporta de la misma manera en la provincia donde predominaron las lesiones por los puños de las manos en el 98.8 %. ⁽¹⁾

La posibilidad de lesión cardíaca debe sospecharse en todo paciente que presente herida en el tórax anterior y tenga inestabilidad hemodinámica, se consideran zonas de riesgo para estas heridas: el epigastrio, el área precordial y el mediastino superior. ⁽⁶⁾

Existen dos formas clásicas de presentación, el taponamiento cardíaco y la hemorragia severa hacia la cavidad pleural. La hemorragia origina shock y palidez extrema, mientras que el taponamiento cardíaco se caracteriza por cianosis, ingurgitación de las venas del cuello y ruidos cardiacos apagados, reportándose en el 80 a 90 % de los casos con traumatismos cardiacos por heridas punzo cortantes según afirman Méndez, Zamora, Zeledón & Zamora. ⁽⁸⁾

En este tipo de traumatismo la presentación clínica no es contante dependiendo del tipo, tamaño, localización específica de la lesión y de estructuras vecinas comprometidas, variando desde pacientes asintomáticos y estables hasta paciente inestables o agónicos que requieren tratamiento de emergencia, orientado a corregir el shock y a normalizar la presión dentro de la cavidad pericárdica. ⁽⁹⁾ Por lo que la sospecha diagnóstica es muy importante ante el primer contacto con el paciente.

El tratamiento no está estandarizado pudiendo ir desde una simple actitud expectante hasta una intervención de extrema urgencia antes del transporte a quirófano (como la pericardiocentesis), que se realiza para disminuir la presión dentro de cavidad pericárdica, en un paciente con insuficiencia cardíaca por fallo de bomba. ⁽⁶⁾

Otros autores plantean que el desenlace del manejo de los traumatismos cardíacos depende más del tiempo transcurrido desde el momento de la agresión hasta la llegada a centros de salud capacitados para el manejo quirúrgico y de las medidas de soporte que de la cirugía cardíaca o torácica. ⁽¹⁰⁾

Conclusiones

En el caso presentado el paciente fue auxiliado y trasladado de inmediato a la unidad asistencial, donde se recibió con inestabilidad hemodinámica; siendo necesario reponer volumen sanguíneo, transfundir glóbulos rojos y plasma; se diagnosticó taponamiento cardíaco y se realizó toracotomía de urgencia según el protocolo establecido. ⁽⁸⁾ Una vez estabilizada la condición de salud del lesionado se procedió a realizar el certificado de primera intención por el médico de asistencia, quien consideró un pronóstico médico legal grave por la existencia de peligro inminente para la vida de la víctima y dio parte a la instrucción penal por imperativo legal.

Al ser evaluado posteriormente por el especialista de Medicina Legal para dar la calificación definitiva de las lesiones, se realizó anamnesis, examen físico y un análisis retrospectivo del certificado de asistencia de primera intención y la historia clínica del lesionado, corroborándose el riesgo de muerte inmediata, teniendo en cuenta el estado de la víctima al llegar a la unidad asistencial y la conducta terapéutica seguida Concluyéndose como una lesión grave con peligro inminente para la

vida.

Es necesario destacar la complejidad de este tipo de lesión cardíaca que demanda un trabajo integrado, ágil y oportuno del personal de la salud en la práctica asistencial, (como el caso que presentamos), donde la actuación rápida y efectiva de los servicios de emergencia evitó el fallecimiento del paciente, además de contribuir en su evolución y recuperación favorables que permitieron reincorporar al paciente a la sociedad.

Referencias Bibliográficas.

1. Osorio González L, Reyes Castellanos A, Otero González D. Caracterización de los delitos de lesiones en la violencia de género. *Opuntia Brava*. 2023; 15 (2): 266-279. Disponible en <http://opuntiabrava.ult.cu/index.php/view/opuntiabrava/article/view/1894>
2. Asamblea Nacional del Poder Popular (Cuba). Del Proceso Penal. Ley 143/2021. Gaceta Oficial de 7 de diciembre de 2021.
3. Asamblea Nacional del Poder Popular (Cuba). Código Penal. Ley 151/2022. Gaceta Oficial de 1ero de septiembre de 2022.
4. Pérez Pérez V y Burgos Suárez N. Peligro inminente para la vida por lesión cardíaca. *Mediciego*. 2019; 25(4), 482-489. Recuperado de: <http://www.revmediciego/article/view/1517/1676>
5. Asociación Española de Radiología. Directo al corazón: Laceración cardíaca por herida por arma blanca. 2017. Recuperado de: <http://scielo.serau.org/2017/05/directo-alcorazn-laceracin-cardaca-por-herida-de-arma-blanca/>
6. Pancorbo Arencibia E, Gil González A, Figueroa García E, Barceló Casanovas R & Pancorbo Arencibia A. Herida cardíaca. Presentación de un caso. *Revista médica electrónica*. 2019; 27(2), 98 – 100. Recuperado de: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/202>
7. Ramírez Bárzaga A. Caracterización de las víctimas con lesiones por violencia física intencional en Las Tunas (Tesis de grado). 2019. Hospital Dr. Ernesto Guevara de la Serna, Las Tunas, Cuba.
8. Méndez EA, Zamora J, Zeledón F, Zamora F. Trauma cardíaco: una revisión práctica. II Parte. Traumatismo Penetrante. *Rev. costarric. cardiol [Internet]*. Ene 2005 [citado 18 Mar 2019]; 7(1):39-46. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-41422005000100007&script=sci_arttext&tIng=en
9. García Raga S, Ross Rodríguez A, Rodríguez Suárez C, Zayas Gainza S & Gainza Moreno O. Herida cardíaca penetrante. Presentación de un caso. *MULTIMED*. 2014; 18(3). Recuperado de: <WWW.https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/68/>
10. Contreras C, Corona L, Domínguez N, Almonte C, Taberas E, Rojas R, Mejía Sang M. Traumatismo cardíaco penetrante en pediatría: presentación de caso. *Revistas Intec*. 2019; 3(2). Recuperado de: <WWW.https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1482>